



REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

PLANO

LOCAL DE SAÚDE

PORTO ORIENTAL

2017-2020



Ficha Técnica

Título

Plano Local de Saúde do Porto Oriental 2017-2020

Palavras-chave

Plano Local de Saúde, população, Porto Oriental, partes interessadas, determinantes e problemas de saúde

Editor

ACES Porto Oriental

Diretora Executiva: Dr.^a Dulce Pinto

Coordenação técnica

Unidade de Saúde Pública

Coordenadora: Dr.^a Eduarda Ferreira

Autoria

Ana Lúcia Figueiredo

Ana Maria Lourenço

Carlos Matos

Eduarda Ferreira

João Moreira

João Paulo Magalhães

Luís Cunha

Olga Monteiro

Patrícia Andrade

Rosa Branca Mansilha

Contributos e colaborações

Agradecem-se os contributos de todos os profissionais do ACES Porto Oriental e todas as partes interessadas na comunidade, dentro e fora do setor da saúde, que ao longo de todo o processo de elaboração do Plano Local de Saúde cooperaram, no sentido convergente do consenso e concretização do mesmo. Um agradecimento à área do planeamento, do Departamento de Saúde Pública da Região Norte, pelos serviços de consultoria prestados. Agradecem-se, também, todos os que contribuíram para o Plano de Comunicação.

Porto, outubro de 2018

Índice

Lista de Acrónimos e Siglas	1
Enquadramento	2
Material e métodos	4
Diagnóstico de Situação de Saúde	8
Objetivos de Saúde	11
Estratégias de Saúde	12
Plano de Monitorização e Avaliação	14
Plano de Comunicação	15
Orientações	16

Lista de Acrónimos e Siglas

ACAPO | Associação de Cegos e Amblíopes de Portugal

ACES | Agrupamento de Centros de Saúde

AE | Agrupamento de Escolas

AMI | Assistência Médica Internacional

ARS | Administração Regional de Saúde, I. P.

AVPP | Anos de Vida Potencialmente Perdidos

CMP | Câmara Municipal do Porto

CPCJ | Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

CSP | Cuidados de Saúde Primários

DGS | Direção-Geral da Saúde

DSP | Departamento de Saúde Pública

DSS | Diagnóstico de Situação de Saúde

INE | Instituto Nacional de Estatística, I.P.

NACJR | Núcleo de Apoio às Crianças e Jovens em Risco

OMS | Organização Mundial de Saúde

PLS | Plano Local de Saúde

PNS | Plano Nacional de Saúde

SAOM | Serviços de Assistência Organizações de Maria

SIARS | Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde

SIDA | Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

SWOT | *Strenghts, Weakness, Oportunitites, Threats*

TMP | Taxa de mortalidade padronizada

ULS | Unidade Local de Saúde

USP | Unidade de Saúde Pública

VIH | Vírus da Imunodeficiência Humana

Enquadramento

O Plano Local de Saúde (PLS) do Porto Oriental 2017-2020 (doravante denominado por PLS 2017-2020) é um documento estratégico, inclusivo e integrado, que tem como finalidade contribuir para melhorar a saúde da população da área geográfica do Porto Oriental (freguesias de Bonfim, Campanhã e Paranhos).

A Unidade de Saúde Pública (USP), enquanto unidade funcional do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) do Porto Oriental, detém a responsabilidade de coordenar e elaborar o PLS, definindo e quantificando a mudança desejada, em conjunto com todos os atores políticos, sociais e da saúde (partes interessadas) da sua área de influência.

O PLS 2017-2020 é o segundo PLS para o Porto Oriental. A avaliação do anterior, ao identificar os pontos fracos e os fortes, os obstáculos e as oportunidades criadas, permitiu dar continuidade ao trabalho de articulação com as diferentes partes interessadas.

Apesar de alguns resultados em saúde estarem a ser atingidos, ao nível do processo há ainda grandes lacunas e espaço de melhoria, pelo que as áreas da medicina preventiva e social devem ser incrementadas e reforçadas. A sustentabilidade de todo o sistema de saúde depende do que os profissionais, instituições e cidadãos podem e querem fazer, com o objetivo de capacitar a população em todas as suas vertentes.

Assim, avançamos, agora, para a construção do novo Plano com um excelente nível de colaboração entre as partes envolvidas. Pretende-se caminhar para um Plano que seja de efetiva participação, de base populacional, chegando ao cidadão para além da equipa que com ele trabalha.

A construção e implementação de um plano local de saúde deverão basear-se na melhor evidência disponível e nas boas práticas. O grau de compromisso assumido ao longo deste processo por todas as partes interessadas é um dos elementos fundamentais para o sucesso do PLS 2017-2020 e constitui um objetivo fulcral deste plano, promovendo um ambiente agregador. Esta visão intersectorial, baseada na Saúde em todas as Políticas, permite ir ao encontro das necessidades de saúde sentidas pela população.

O PLS é para a população e, conseqüentemente, para as comunidades que dela fazem parte, pelo que deve ter em conta os fatores que condicionam a saúde dos indivíduos, principalmente aqueles que são passíveis de modificação (determinantes da saúde relacionados com o estilo de vida, sociais, económicos e ambientais).

As doenças não transmissíveis, as doenças emergentes e reemergentes, a saturação dos serviços de saúde e a inovação tecnológica são um conjunto de desafios atuais dos países de alto rendimento que necessitam de ser abordados de forma sistémica e integrada.

Embora seja um documento estratégico de nível local, deve estar alinhado com as orientações nacionais, pelo que a sua construção teve em consideração os eixos estratégicos transversais do Plano Nacional de Saúde – Revisão e extensão a 2020: Cidadania, Acesso, Qualidade e Políticas Saudáveis.

O PLS 2017-2020 pretende ser um instrumento de mudança e de apoio à gestão, no qual se assume um verdadeiro compromisso social, através do desenvolvimento de atividades concertadas com otimização dos recursos existentes na comunidade, visando a obtenção de ganhos em saúde. O grau de comprometimento de todos os parceiros traduz-se no sucesso do próprio plano, pelo que quanto maior a integração, melhor a participação.

Material e métodos

A elaboração do PLS 2017-2020 seguiu a metodologia do planeamento em saúde, que se baseia num modelo conceptual (Figura 1). O modelo de governação adotado consiste numa equipa gestora (responsável Eduarda Ferreira da USP), uma equipa de monitorização e avaliação (responsável Rosa Branca Mansilha, da USP), uma equipa de comunicação (responsável Ana Maria Lourenço, da USP) e uma equipa de acompanhamento externo (da responsabilidade do DSP da ARS Norte) no processo de elaboração.

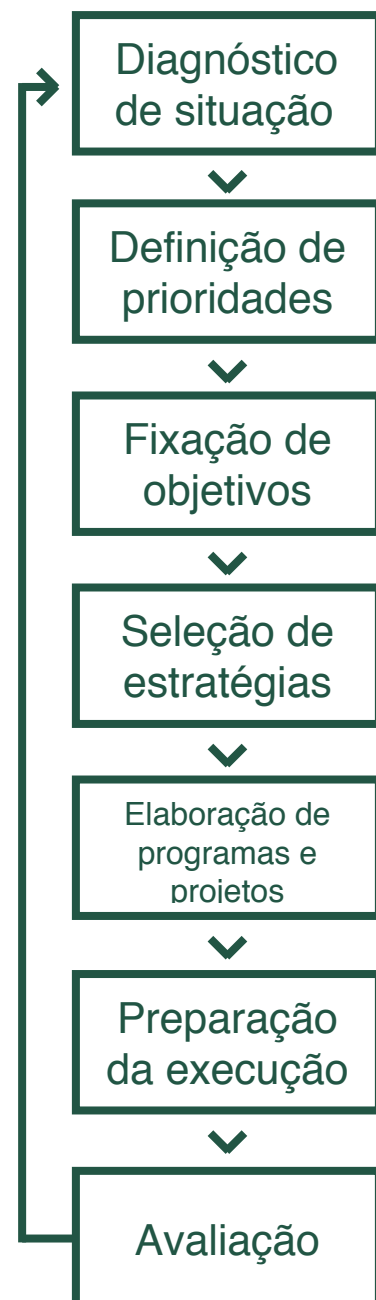


Figura 1. Principais etapas do processo de planeamento

Processo de elaboração do PLS

O processo de elaboração do PLS 2017-2020 iniciou-se em setembro de 2017, com a atualização do Diagnóstico de Situação de Saúde (DSS) do ACES Porto Oriental.

Em novembro do mesmo ano, por ocasião do 3º Encontro da Unidade de Saúde Pública do Porto Oriental, intitulado “Plano Local de Saúde – Construção de Novas Dinâmicas”, decorreu a primeira fase de consulta externa às partes interessadas durante o Workshop “Plano Local de Saúde: Avaliação da implementação do PLS 2011-2016 e construção do PLS 2017-2020”. Consideraram-se como partes interessadas do PLS 2017-2020, as entidades que cumpriam os seguintes critérios de inclusão:

1. Exercer a sua atividade na área geográfica das freguesias de Bonfim, Campanhã e/ou Paranhos;
2. Contribuir, pela sua intervenção, para a melhoria da saúde e bem-estar da população;
3. Apresentar-se como organismos públicos, instituições privadas de solidariedade social, organizações não governamentais para o desenvolvimento, empresas e outras organizações.

Neste workshop, além de ter sido feita uma análise SWOT ao PLS anterior, a apresentação e discussão do DSS atualizado, levou à identificação das necessidades de saúde sentidas pelas partes interessadas, em representação da comunidade. No final do 3º Encontro, foi assinada uma Carta de Compromisso entre todas as partes interessadas, em que se comprometiam a continuar o trabalho de parceria em prol da melhoria da saúde da população do Porto Oriental.

Em janeiro de 2018, realizou-se a primeira reunião plenária com as instituições parceiras. Esta foi essencial para a definição da metodologia a ter em conta nas fases seguintes do processo de elaboração do PLS.

Em seguida, foi enviado um formulário online às partes interessadas para conhecer a sua missão, população-alvo, atividades desenvolvidas e contactos, incluindo a identificação de um ponto focal para o PLS.

Posteriormente, a equipa coordenadora selecionou os 10 principais problemas de saúde através de uma matriz de priorização, usando os seguintes critérios:

1. **Magnitude** – relacionado com as dimensões e impacto do problema de saúde, sendo caracterizada por indicadores de morbilidade e mortalidade;
2. **Transcendência social** - entendida como a ponderação do problema por grupos etários, de forma a poder valorizar as mortes ou os casos de doença por determinada causa nos diferentes grupos de idades;
3. **Vulnerabilidade** – entendido como a avaliação do potencial de prevenção, de acordo com os recursos disponíveis na área geográfica do Porto Oriental;
4. **Benchmarking** – entendido como o processo de comparação da taxa de mortalidade, padronizada por idade, do problema de saúde, entre a área geográfica do ACES Porto Oriental e a Região de Saúde do Norte.

O valor atribuído a cada problema de saúde foi igual ao somatório dos valores parcelares atribuídos a cada critério por cada elemento da equipa.

Após a seleção dos problemas de saúde, foram identificados os principais determinantes de saúde associados a esses problemas, pela técnica de *brainstorming*. Esta lista de determinantes foi depois enviada, por via eletrónica às partes interessadas, a fim de serem priorizados os 3 determinantes de saúde com maior influência nos problemas identificados.

Utilizando o método de Delphi, via *Google Forms*, todos os parceiros tiveram a oportunidade de atribuir uma pontuação de 1, 2 ou 3 valores a cada determinante, ao longo de 2 rondas:

1. **1ª ronda de priorização**, na qual foram selecionados os 5 determinantes de saúde mais votados;
2. **2ª ronda de priorização**, na qual foram selecionados os 3 determinantes de saúde prioritários.

Na segunda reunião plenária, apresentaram-se estes resultados e agendaram-se reuniões individualizadas com as partes interessadas para definir estratégias e atividades que, tendo por base os determinantes de saúde prioritários, pudessem contribuir positivamente para a evolução dos principais problemas de saúde identificados.

Após a reunião, a equipa coordenadora definiu os objetivos para o PLS 2017-2020, assumindo, numa primeira fase, que estes não seriam objetivos de saúde, uma vez que o horizonte temporal do plano não é extenso o suficiente para permitir observar, a curto prazo, alterações nos indicadores do estado de saúde da população resultantes da sua implementação. Contudo, considerada a importância de se trabalhar com o intuito de contribuir para a melhoria da saúde da população, foram elaborados objetivos de saúde em função dos determinantes de saúde priorizados, dado que a mudança nos determinantes de saúde é condição essencial para se atingir um melhor nível de saúde da população.

As reuniões individualizadas com as partes interessadas para definição de estratégias de saúde e atividades decorreram entre julho e setembro de 2018. De acordo com o plano de atividades, o âmbito de atuação e a missão de cada parte interessada, foi possível determinar quais seriam os melhores programas, projetos ou atividades a desenvolver no âmbito do PLS, garantindo o seu maior envolvimento.

Para o processo de elaboração do PLS 2017-2020 foi construído o cronograma de atividades (Figura 2).

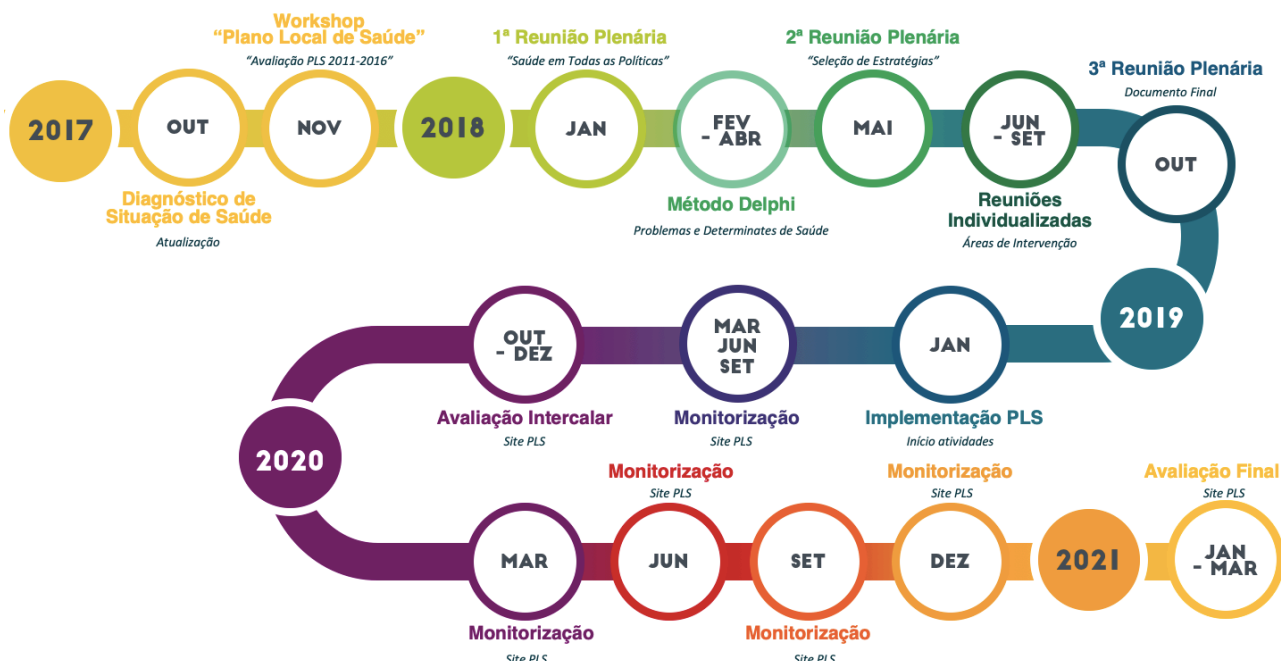


Figura 2. Cronograma de atividades do PLS 2017-2020

Diagnóstico de Situação de Saúde

O DSS é elaborado pela USP do ACES Porto Oriental, com atualização anual, e apresenta uma descrição quantitativa do estado de saúde da população, dos seus determinantes e de potenciais riscos, dos problemas e das necessidades em saúde.

A atualização do documento tem um fator limitante relacionado com o nível de desagregação dos dados. A maior fonte de dados socioeconómicos e de saúde disponibilizada pelo Instituto Nacional de Estatística (INE I.P.), apenas divulga informação anual desagregada ao nível municipal. Deste modo, a mais recente informação desagregada ao nível de freguesia é relativa aos Censos 2011.

Os indicadores relacionados com mortalidade e morbidade, tal como as taxas de mortalidade padronizadas por idade e sexo, são disponibilizadas pelo Departamento de Saúde Pública da Administração Regional de Saúde do Norte (DSP-ARSN), a partir dos perfis de saúde.

No geral, as fontes de dados utilizadas foram o INE,IP, SIARS, USP, DSP-ARSN, CMP (Plano Municipal de Emergência da Proteção Civil, Plano Municipal de Educação do Porto, Carta Educativa do Porto, Domus Social da Câmara Municipal do Porto), Relatório Anual da Segurança Interna 2016 e Direção-Geral da Saúde (DGS).

A população

Segundo os Censos 2011, a população da área geográfica do Porto Oriental é de 101.222 habitantes, o que se traduz numa densidade populacional de 5.670,7 hab/Km², uma das mais elevadas a nível nacional.

As freguesias de Bonfim, Campanhã e Paranhos têm assistido a um decréscimo populacional nas últimas duas décadas, sendo que a diminuição foi mais acentuada nos grupos etários mais jovens, refletindo um índice de envelhecimento e de dependência de idosos acima da média regional e nacional.

Nas 10 unidades funcionais prestadoras de cuidados de saúde de Medicina Geral e Familiar do ACES Porto Oriental, à data de 30 de julho de 2018, encontravam-se inscritos 117.410 utentes. Destes, cerca de 2% não tinha médico de família atribuído. Além disso, 51% dos utentes inscritos encontrava-

se isento do pagamento de taxas moderadoras, dos quais 28% estavam em situação de insuficiência económica.

Principais Problemas de Saúde da População

Os principais problemas de saúde da população da área geográfica do Porto Oriental encontram-se sintetizados no Quadro 1.

Quadro 1. Principais problemas de saúde da população do ACES Porto Oriental

Problemas de Saúde
Morbilidade por consumo de tabaco
Morbimortalidade por doença cardíaca isquémica
Morbimortalidade por doenças cerebrovasculares
Morbilidade por perturbações depressivas
Morbilidade por tuberculose
Morbilidade por hipertensão arterial
Morbilidade por alteração do metabolismo dos lípidos
Morbilidade por infeção VIH/SIDA
Morbilidade por tumor maligno da mama (sexo feminino)
Morbimortalidade por tumor maligno da Laringe, Traqueia, Brônquios e Pulmão

Fonte: DSS, 2018

Determinantes de Saúde Prioritários

No sentido de reduzir as desigualdades em saúde, é fundamental conhecer e monitorizar os principais determinantes que influenciam a saúde da população.

A priorização conjunta com as partes interessadas dos determinantes de saúde teve como objetivo facilitar o desenvolvimento de estratégias que possam dar resposta aos principais problemas de saúde identificados.

Os determinantes de saúde selecionados após as duas rondas de priorização, encontram-se dispostos no Quadro 2.

Quadro 2. Principais determinantes de saúde priorizados

Determinantes de Saúde prioridades
Acesso à saúde
Alimentação saudável
Comportamentos aditivos

No Quadro 3 está representado a relação entre os problemas e determinantes de saúde priorizados, baseada na evidência científica existente. Esta relação é fundamental na justificação das áreas de intervenção selecionadas, para a fase de implementação do PLS 2017-2020.

Quadro 3. Associação entre os problemas de saúde selecionados e os determinantes de saúde priorizados, no PLS 2017-2020

Problemas de Saúde	Determinantes de Saúde priorizados
Morbilidade por consumo de tabaco	Comportamentos aditivos
Morbimortalidade por doença cardíaca isquémica	Alimentação saudável, comportamentos aditivos
Morbimortalidade por doenças cerebrovasculares	Alimentação saudável, comportamentos aditivos
Morbilidade por perturbações depressivas	Comportamentos aditivos, acesso à saúde
Morbilidade por tuberculose	Comportamentos aditivos, acesso à saúde
Morbilidade por hipertensão arterial	Alimentação saudável, comportamentos aditivos, acesso à saúde
Morbilidade por alteração do metabolismo dos lípidos	Alimentação saudável, acesso à saúde
Morbilidade por infeção VIH/SIDA	Comportamentos aditivos, acesso à saúde
Morbilidade por tumor maligno da mama (sexo feminino)	Acesso à saúde
Morbimortalidade por tumor maligno da Laringe, Traqueia, Brônquios e Pulmão	Comportamentos aditivos, acesso à saúde

Objetivos de Saúde

Os objetivos de saúde foram construídos para os determinantes de saúde priorizados e não para os problemas de saúde selecionados.

1. Reduzir a prevalência do consumo de tabaco em 1% até 2020;
2. Reduzir a exposição ao fumo ambiental de tabaco em 1% até 2020;
3. Adequar a quantidade de sal (NaCl) adicionado na confecção da sopa a um valor igual ou inferior a 0,2g de NaCl /100 g de sopa;
4. Reduzir a prevalência do abuso de álcool em 1% até 2020;
5. Acesso.

Este PLS apresenta, também, como objetivos:

- A. Obter a participação de, pelo menos, 50% das partes interessadas, em todas as etapas do PLS 2017-2020;
- B. Conseguir que 50% das partes interessadas desenvolvam, pelo menos, uma intervenção no âmbito do PLS 2017-2020, até 2020.

Estratégias de Saúde

As estratégias de saúde constituem linhas orientadoras que sustentam ações organizadas com o fim de alcançar os objetivos de saúde definidos, reduzindo, assim, um ou mais problemas de saúde.

As estratégias de saúde selecionadas para o PLS 2017-2020 foram as seguintes:

1. Promoção da Saúde
 - a. Modificação e controlo da oferta alimentar (diminuição do consumo de sal)
2. Prevenção e Controlo da Doença
 - a. Promoção da cessação tabágica
 - b. Prevenção do início de consumo de tabaco nos jovens
 - c. Prevenção do uso nocivo do álcool
 - d. Prevenção da exposição ao fumo ambiental de tabaco
3. Colaboração intersectorial
4. Literacia em Saúde

No quadro 4, apresentam-se as estratégias selecionadas para o PLS 2017-2020, por determinantes priorizados e principais problemas de saúde.

Quadro 4. Estratégias seleccionadas para o PLS 2017-2020, por determinantes prioritizados e principais problemas de saúde, 2018

		Estratégias de saúde						
		1. Promoção da saúde	2. Prevenção e controlo da doença				3. Colaboração intersectorial	4. Literacia em saúde
		a. Modificação e controlo da oferta alimentar	a. Promoção da cessação tabágica	b. Prevenção do início do consumo de tabaco	c. Prevenção do uso nocivo do álcool	d. Prevenção da exposição ao fumo ambiental de tabaco		
Determinantes de saúde	Comportamentos aditivos							
	Alimentação saudável							
	Acesso à saúde							
Problemas de saúde	Morbimortalidade por TMLTBP							
	Morbilidade por tumor maligno da mama (fem)							
	Morbimortalidade por doença cardíaca isquémica							
	Morbimortalidade por doenças cerebrovasculares							
	Morbilidade por consumo de tabaco							
	Morbilidade por perturbações depressivas							
	Morbilidade por alteração do metabolismo dos lípidos							
	Morbilidade por hipertensão arterial							
	Morbilidade por tuberculose							
	Morbilidade por infeção VIH/SIDA							

Plano de Monitorização e Avaliação

O plano de monitorização e avaliação constitui uma informação útil à tomada de decisão, de acordo com as estratégias selecionadas, perante desvios encontrados relativamente aos objetivos fixados. Este plano incluirá informação, a partir de vários indicadores, relativamente a três componentes essenciais: plano para obtenção de dados e informação, plano de análise e plano de comunicação e utilização de dados.

A Equipa de Acompanhamento e Monitorização é responsável pela elaboração do plano e comunicação dos resultados. Serão monitorizados os elementos-chave da implementação do PLS, nomeadamente, os recursos utilizados (input), atividades executadas e resultados diretos das atividades executadas (output), recorrendo a diversas fontes de dados. Em relação aos objetivos de saúde, pretende-se medir o grau de cumprimento dos mesmos e explicar as razões de possíveis desvios.

Prevêem-se dois momentos de avaliação do processo de implementação e cumprimento dos objetivos de saúde: uma avaliação intercalar no quarto trimestre de 2019 e a avaliação final no primeiro trimestre de 2021.

Os resultados da avaliação serão utilizados para orientar a elaboração do próximo PLS e partilhar informação útil com as partes interessadas que contribuíram para a construção e implementação do PLS. O plano de monitorização e avaliação será apresentado em ficheiro próprio.

Plano de Comunicação

O plano de comunicação pretende partilhar toda a informação relevante e promover o envolvimento de todos os atores que integram o Plano Local de Saúde do Porto Oriental 2017-2020. Para tal, uma série de atividades serão executadas, nomeadamente:

1. Criação e divulgação de uma identidade gráfica (**logótipo**) do PLS;
2. Desenvolvimento do site do PLS 2017-2020;
3. Publicação de notícias e artigos no âmbito do PLS em plataformas de divulgação;
4. Divulgação de um Boletim Informativo;
5. Participação em reuniões e eventos científicos.

O plano de comunicação será apresentado em ficheiro próprio.

Orientações

O PLS enquanto documento estratégico, pretende orientar o planeamento operacional das atividades de todas as partes interessadas comprometidas na sua implementação.

A colaboração intersectorial é um elemento-chave para que a implementação seja efetiva, com ganhos para a saúde partilhados entre as diferentes partes interessadas. Desta forma, o desenvolvimento de programas, projetos ou atividades devem ser assumidos por todas as partes interessadas e incluídos no seu plano de atividades.

Assim, as seguintes estratégias são recomendadas para a implementação do PLS e encontram-se alinhadas com os determinantes de saúde prioritários:

1. Modificar a oferta alimentar, através da redução do consumo do sal, nos estabelecimentos públicos de ensino e outras instituições parceiras;
2. Promover a cessação tabágica, através da realização de intervenção muito breve e referenciação para consulta com o médico de família, se aplicável;
3. Reduzir o uso nocivo do álcool, melhorando a articulação entre instituições públicas e de saúde, de casos referenciados;

Os níveis de gestão e governação encontram-se bem definidos, o que se traduz num compromisso fundamental, quer a nível político, quer a nível operacional. O PLS 2017-2020 possui uma **Equipa Gestora**, sediada na USP do Porto Oriental, que tem como principais funções coordenar a implementação do PLS, através da articulação com todas as partes interessadas, e atualizar toda a informação relevante sobre o PLS, tomando decisões baseadas nos desvios encontrados para a persecução dos objetivos inicialmente definidos.

Possui, também, uma **Equipa de Monitorização e Avaliação**, responsável por supervisionar a operacionalização do PLS, garantindo assim o comprometimento de todas as partes interessadas envolvidas, através da recolha, tratamento e comunicação de dados.

Por último, a **Equipa da Comunicação**, tem a responsabilidade de desenvolver o plano de comunicação e a finalidade de divulgar a todas as partes interessadas e à população, a informação mais relevante no âmbito do PLS.

